

Octubre
2018

Nivells sèrics de vitamina D

No es recomana la determinació rutinària dels nivells sèrics de vitamina D en població general, excepte en pacients amb símptomes o signes de deficiència de vitamina D o en grups de risc de deficiència de vitamina D.

Resum

- Hi ha una important incertesa al voltant de les proves de determinació de vitamina D que abasten des de la validesa de la prova (heterogeneïtat de resultats utilitzant els mateixos mètodes) fins a la manca de consens en la definició de deficiència (punts de tall) que sigui de rellevància clínica.
- D'altra banda, no hi ha evidències dels beneficis de mesurar nivells sèrics de 25 (OH) D a la població asimptomàtica. Pot ser útil en població de risc. Així mateix, no s'han comprovat els beneficis per la salut de la suplementació de vitamina D en població general.
- Hi ha consens en la realització de la prova de vitamina D en pacients amb signes i símptomes de deficiència de vitamina D i a donar el tractament corresponent.
- Així mateix, s'han identificat grups de risc en què la realització de la determinació de vitamina D podria ser considerada adequada a més de la corresponent suplementació

Més informació

En els últims anys s'ha incrementat el nombre de proves realitzades de determinació de vitamina D. No obstant això, encara no hi ha evidència suficient per saber quin és el punt de tall que té rellevància clínica per definir la deficiència de vitamina D [1-7]. A més, hi ha una important variabilitat en els resultats segons el tipus de prova que es faci servir (15%-20%) [1-7], fet que s'uneix també a la considerable variació en els resultats entre els diferents laboratoris tot i que utilitzin el mateix mètode de mesura [1-7].

D'altra banda, els teòrics efectes beneficiosos no-musculoesquelètics sobre la salut de la vitamina D encara no han estat corroborats, entre els quals la reducció d'esdeveniments cardiovasculars, la incidència de càncers i la mortalitat per totes les causes [1-6,12]. Així mateix, encara hi ha controvèrsia sobre la suplementació de la vitamina D i els seus possibles efectes en la reducció d'esdeveniments musculoesquelètics [1-6]. La suplementació de la vitamina D amb calci, però, s'ha associat amb un increment en la incidència de càlculs renals [9].

En resum, l'evidència actual no dona suport a la realització de la prova de vitamina D en població general [1-6]. En canvi, hi ha consens en la realització de la prova de vitamina D i el seu tractament en pacients amb símptomes o signes de deficiència de vitamina D [1-8]. D'altra banda, per a grups de risc vulnerables de deficiència de vitamina D es podria considerar la realització de la prova com a alternativa a la suplementació universal en aquests grups [1,5,8].

En aquest sentit, encara existeix heterogeneïtat sobre recomanar o no la suplementació de vitamina D (amb o sense calci) en grups de risc. Es consideren població de risc les persones institucionalitzades, les que prenen medicacions que impedeixen el normal metabolisme de la vitamina D, les que pateixen malalties mal absorbives que interfereixen igualment en el seu metabolisme, les que pateixen osteoporosi, les persones que tenen exposició molt limitada al sol, entre d'altres [1-7]. El NICE 2014/2017 recomana directament la suplementació de vitamina D en els seus grups de risc prioritzats (gent gran ≥ 65 anys, gestants i dones que alleten, nens menors de 4 anys). Així mateix el NICE recomana que els professionals de la salut no demanin rutinàriament la prova de vitamina D a menys que el pacient tingui símptomes o un risc molt

elevat de deficiència de vitamina D (per exemple, aquells amb molt baixa exposició solar) o quan hi ha una raó clínica per realitzar-la (per exemple, aquells que hagin tingut alguna caiguda o osteomalàcia). Mentre que la US Preventive Service Task Force (USPSTF) 2018 no recomana la suplementació de vitamina D com a prevenció primària d'esdeveniments musculoesquelètics (incloses caigudes i fractures) en adults ≥ 65 anys no-institucionalitzats [9-11]. Cal assenyalar que aquesta recomanació no s'aplicava a persones amb antecedents de fractures osteoporòtiques, o amb risc de caigudes o amb diagnòstic d'osteoporosi o deficiència de vitamina D. Així mateix, la USPSTF considera que l'evidència és insuficient per valorar els riscos/beneficis de la realització de la prova de vitamina D a adults asimptomàtics ≥ 18 anys no-institucionalitzats (no gestants).

Diverses associacions i societats científiques s'han manifestat en contra de la determinació de vitamina D en individus que no tenen risc a priori de patir hipovitaminosi D, entre elles la Societat Espanyola d'Endocrinologia i Nutrició el 2017 [13]. Així mateix, l'American Family Physician, mitjançant el programa Choosing Wisely, i la Endocrine Society van recomanar ja al 2013 la no realització de cribratge en persones sense risc de patir hipovitaminosi D. La Canadian Agency i l'USPSTF l'any 2015 constaten que no hi ha cap evidència que demostrï que realitzar un test per conèixer els nivells de vitamina D en població general tingui impacte sobre la salut de la persona inclosos resultats en mortalitat.

En conclusió, sol·licitar estudis per determinar la concentració sèrica de vitamina D en persones sanes sense risc de patir hipovitaminosi D no està indicat. No hi ha evidència que aquesta determinació tingui algun impacte sobre la salut de les persones sense risc de patir hipovitaminosi D.

Diverses associacions i societats científiques de renom s'han manifestat en contra de la determinació de vitamina D en individus que no tenen risc a priori de patir hipovitaminosi D.

Amb la col·laboració de



Fonts

- 1. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH). Vitamin D testing in the general population: a review of the clinical and cost-effectiveness and guidelines. Ottawa (Canada): CADTH16; January 2015. Disponible a: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK274106/pdf/Bookshelf_NBK274106.pdf.
- 2. UK Scientific Advisory Committee on Nutrition (SACN). Vitamin D and Health. London (United Kingdom): SACN; 2016. Disponible a: <https://www.gov.uk/government/groups/scientific-advisory-committee-on-nutrition>.
- 3. U.S. Preventive Services Task Force (USTPF). Final Recommendation Statement: Vitamin D Deficiency: Screening. Rockville MD (USA): USTPF. U.S. Government; December 2016. Disponible a: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/vitamin-d-deficiency-screening>.

- 4. LeBlanc ES. Screening for Vitamin D deficiency: a systematic review for the U.S. Preventive Task Force. Ann Intern Med. 2015;162(2): 109-22. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25419719>.
- 5. U.S. National Institutes of Health (NIH). Vitamin D: Fact Sheet for Health Professionals. Bethesda, MD (USA): NIH. U.S. Department of Health & Human Services Updated March 2018. Disponible a: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-HealthProfessional/#h5>.
- 6. Vitamina D: evidencias y controversias. Boletín INFAC-Información Farmacoterapéutica de la Comarca. Vitoria: Osakidetza. Gobierno Vasco. 2012;20(2):1-12 Disponible a: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2012/es_def/adjuntos/INFAC_Vol_20_n_2.pdf.
- 7. Sociedad Española de Investigación Ósea y del Metabolismo Mineral (SEIOMM) y Sociedades afines. Documento de posición sobre las necesidades y niveles óptimos de vitamina D. Documento especial. Rev Osteoporos Metab Miner. 2011;3(1):53-64. Disponible a: https://www.secot.es/uploads/descargas/grupos_trabajo/geios/GEIOS_Consenso_Vit_D.pdf.
- 8. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Vitamin D: supplement use in specific population groups. Public health guideline [PH56]. London (United Kingdom): NICE; November 2014. Last updated: August 2017. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525398/>.
- 9. Kahwati LC, Palmieri Weber R, Pan H, Gourlay M, LeBlanc E, Coker-Schwimmer M, et al. Vitamin D, Calcium, or Combined Supplementation for the Primary Prevention of Fractures in Community-Dwelling Adults: An Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force. Evidence Synthesis No. 160. AHRQ Publication No. 17-05233-EF-1. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2018. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525398/>.
- 10. US Preventive Services Task Force, Grossman DC, Curry SJ, Owens DK, Barry MJ, Cughey AB, Davidson KW, et al. Interventions to prevent falls in community-dwelling older Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. JAMA. 2018;319(16):1696-704. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29710141>.
- 11. USPSTF 2018. Final Recommendation Statement: Vitamin D, Calcium, or Combined Supplementation for the Primary Prevention of Fractures in Community-Dwelling Adults: Preventive Medication. April 2018. Disponible a: <https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/RecommendationStatementFinal/vitamin-d-calcium-or-combined-supplementation-for-the-primary-prevention-of-fractures-in-adults-preventive-medication>.
- 12. Jenkins DJA, Spence JD, Giovannucci EL, Kim YI, Josse R, Vieth R, et al. Supplemental vitamins and minerals for CVD prevention and treatment. J Am Coll Cardiol. 2018;71(22):2570-84 Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29852980>.
- 13. Varsavsky M, Rozas P, Becerra A, et al, en representación del Grupo de trabajo de Osteoporosis y Metabolismo mineral de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Recomendaciones de vitamina d para la población general. 2017. Disponible a <http://www.seen.es/docs/apartados/365/RecomendacionesVitaminaD.pdf>.

Enllaços d'interès

- No realizar cribado poblacional de déficit de Vitamina D, mediante la concentración en suero de 1,25-dihidroxiVitamina D (Calcidiol). Recomendación de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica y Patología. Proyecto Compromiso por la Calidad de las Sociedades Científicas en España. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. Disponible a: http://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/0_SOCIEDAD_ESP_BIOQCLINICA_PATOLOGIAM_OK.pdf.
- The Royal College of Pathologists of Australasia: tests, treatments and procedures clinicians and consumers should question: Do not perform population based screening for Vitamin D deficiency. Sidney (Australia): Choosing Wisely Australia; 2015. Disponible a: <http://www.choosingwisely.org.au/recommendations/rcpa>.

- Canadian Association of Pathologists. Choosing Wisely: Don't perform population based screening for 25-OH-Vitamin D deficiency. Toronto (Canada): Choosing Wisely Canada; 2017. Disponible a: <https://choosingwiselycanada.org/pathology/>
- American Society for Clinical Pathology. Choosing Wisely: Don't perform population-based screening for 25-OH-vitamin D deficiency. Philadelphia (PA) (USA): Choosing Wisely an initiative of the ABIM Foundation; 2013. Disponible a: <http://www.choosingwisely.org/clinician-lists/american-society-clinical-pathology-population-based-screening-for-vitamin-d-deficiency/>

Essencial és una iniciativa que identifica pràctiques clíniques de poc valor i promou recomanacions per tal d'evitar-ne la realització.

Si voleu rebre més informació sobre el projecte, podeu contactar amb: essencial.salut@gencat.cat o visitar el web: <http://essencialsalut.gencat.cat>